

## Il ruolo emergente del trattamento endovascolare delle dissezioni aortiche in fase acuta

**S. Ronchey, N. Mangialardi**

Nonostante i progressi delle tecniche “open” ed endovascolari, la mortalità è migliorata solamente per le dissezioni Tipo A, ma non è sensibilmente cambiata per le Tipo B. Le attuali linee guida (ESVS, ESC) indicano il trattamento medico per le dissezioni B acute non complicate, riservando il trattamento endovascolare alle dissezioni Tipo B complicate e a casi selezionati di dissezione Tipo B non complicata, ma con segni di evolutività. Una dissezione Tipo B si complica dal 15 al 50% dei casi, a seconda della definizione di complicazione. Da una review della letteratura, più comunemente vengono definite “complicazione” le seguenti eventualità:

- |                           |        |                                   |
|---------------------------|--------|-----------------------------------|
| - Impending rupture       | 16-35% |                                   |
| - Rupture                 | 17-56% |                                   |
| - Malperfusion            | 11-87% | (neurologic/visceral /lower limb) |
| - BMT failure             |        |                                   |
| • hypertension            | 3-62%  |                                   |
| • pain                    | 17-87% |                                   |
| - Rapid expansion (>5 mm) | 33%    |                                   |

È comunque evidente che, al momento dell'esordio, un certo numero di dissezioni Tipo B tende ad evolvere sfavorevolmente, soprattutto in caso di età avanzata, shock, ematoma periaortico, diametro della aorta toracica >5.5 cm, presenza di ischemia d'organo ed ischemia degli arti inferiori, come emerge dai dati IRAD.

Il trattamento endovascolare (TEVAR) comprende diverse procedure atte al ripristino del flusso nel lume vero e nei vasi tributari (fenestrazioni, tecniche di “stenting” aortico e viscerale). La TEVAR semplice è comunque un'opzione salvavita, soprattutto in caso di rottura aortica o malperfusion periferica (Fig. 1 e 2).

Anche se molte dissezioni Tipo B non complicate sono trattate medicalmente ed adeguatamente seguite nel follow-up, esistono alcuni predittori identificabili nel periodo acuto, che indicano una probabile evoluzione anatomico-clinica negativa, mettendo a rischio la sopravvivenza del paziente. In tal senso, meritano particolare attenzione la pervietà parziale o totale del falso lume, la presenza di un'unica “entry tear”, la localizzazione della “entry tear” sulla piccola curva aortica e le dimensioni della “entry tear”. In ogni caso, la persistenza di falso lume pervio è un fattore di rischio significativo per l'evoluzione sfavorevole della patologia dissecante. TEVAR può essere pertanto una buona opzione in fase acuta/sub-acuta, anche per i pazienti non complicati, come dimostrato dal trial ADSORB, che riporta migliori risultati in termini di espansione del vero

lume e trombosi del falso ad un anno dall'impianto endoprotesico, rispetto alla sola terapia medica.



Fig. 1: TEVAR in caso di rottura aortica



Fig. 2: TEVAR in caso di malperfusion renale sinistra

Segue esempio clinico di TEVAR in pazienti con dissezione Tipo B non complicata, ma con larga porta di ingresso ed aspetto sfavorevole del falso lume (Fig. 3).

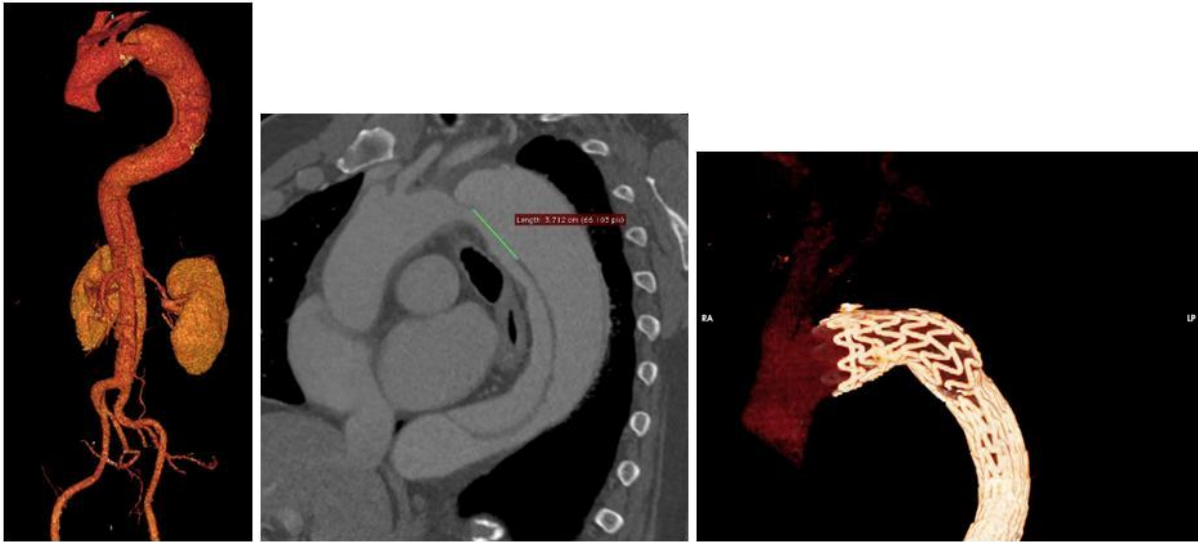


Fig. 3: dissezione aortica Tipo B non complicata

**“Take home message”**

- Diverse opzioni terapeutiche esistono per le dissezioni Tipo B.
- L'opzione chirurgica è ormai non indicata.
- TEVAR è indicato in dissezioni Tipo B complicate.
- TEVAR è indicato in sottogruppi di dissezioni Tipo B non complicate.

Prof.ssa Sonia Ronchey, U.O.C. Chirurgia Vascolare, Az. Osp. San Filippo Neri, Roma

Prof. Nicola Mangialardi, U.O.C. Chirurgia Vascolare, Az. Osp. San Camillo-Forlanini, Roma

Per la corrispondenza: [sonia.ronchey@gmail.com](mailto:sonia.ronchey@gmail.com); [nikmangialardi@gmail.com](mailto:nikmangialardi@gmail.com)